Diagnostic des dyspnées laryngées

DR CHENTIR MAHFOUF.S

EPH KOUBA

Définition

La dyspnée laryngée est un trouble respiratoire obstructif consécutif à la réduction du diamètre de la filière laryngée au niveau d'un de ses trois étages.

« Il s'agit d'une bradypnée inspiratoire avec tirage, stridore et cornage. »

- un ralentissement de la fréquence respiratoire par un allongement du temps inspiratoire.
- -dépression inspiratoire des parties molles.
- -bruit inspiratoire aigu: obstacle glottique ou sus glottique.
- -bruit inspiratoire grave: obstacle sous glottique.

Intérêts de la question

Son diagnostic est clinique: les examens complémentaires servent à la recherche étiologique.

Il s'agit d'une urgence vitale: dont il faut reconnaître les signes de gravité,

pour un début rapide du traitement.

Etiologies âge dépendantes: <6mois: congénitale

>6mois: fébrile

Rappels anatomique et physiologique

Le larynx est le relais entre les voies aérodigestives supérieures et les voies respiratoires inférieures.

Il s’agit d’un conduit fibro-cartilagineux peu extensible.

Subdivisé en trois étages: sus glottique

plan glottique : plan des cordes vocales

sous glottique: le plus rétrécis

Rappels anatomique et physiologique

Le larynx a une triple fonction:

-Respiration

-Déglutition

-Phonation

La respiration est une fonction vitale nécessaire à l'oxygénation des tissus de l'organisme et à l'évacuation du co2 résultant de cette dernière.

Elle se découpe en deux temps:

-Inspiration: active sous l'action des muscles inspiratoires(diaphragme)

-Expiration: passive

Rappels anatomique et physiologique

Certaines particularités anatomo-histologiques expliquent la gravité de la dyspnée chez l'enfant:

1. Le larynx est haut situé,
2. La filière est plus étroite,
3. Les cartilages sont immatures et souples,
4. Le tissu conjonctif est lâche, sensible à l'inflammation d'où l'importance des œdèmes.

Diagnostic positif

Ralentissement de la fréquence respiratoire,

Allongement du temps de l'inspiration,

Bruits inspiratoires: stridore et cornage,

Mise a contribution des muscles inspiratoires accessoires: dépression inspiratoire des régions sus sternal, sus claviculaire, intercostale, sous mentale et même creux épigastrique

Remarque: le diagnostic est plus difficile chez le nourrisson car il est possible d'avoir:

Une tachypnée superficielle inefficace,

Des pauses respiratoires et des apnées.

Examen clinique

Interrogatoire:

Date de début, mode de début, circonstances d'apparition et évolution dans le temps,

Durée de la dyspnée,

Antécédents du patient,

Signes accompagnateurs: toux, dysphonie, fièvre,

Traitements entrepris et leur efficacité.

Examen clinique

Examen physique:

Permet de rechercher les signes de gravité (sueurs, tachypnée, troubles de la conscience, marbrures…) sa profondeur dépend donc de l’état du patient;

Examen cavité buccale

Fosses nasales

Laryngoscopie indirecte

Nasofibroscopie

Examen pleuro-pulmonaire

Examen somatique

Examen clinique

Rechercher les signes de gravité et d'épuisement:

-durée supérieure à 1heure

-pâleur , sueurs, cyanose

-yeux creux

-pauses respiratoires ou gasps: arrêt respiratoire imminent

-somnolence, agitation, confusion et troubles de la conscience

-polypnée superficielle

-disparition des signes de lutte

L'apparition de ces signes peut être brutale, quelque soit l'examen initial du patient.

Score de Chevalier et Jackson

stade	conscience	Type de respiration	Signes de lutte/tirage	coloration	État cardiovasculaire
I	Calme	Bruyante	Discret	Normale	Normal
II	Agité	Bruyante	sus sternal	Normale	Tachycardie
III	Angoissé	Encombrement bronchique	Sus sternal Intercostal Sus clav	Pâleur Cyanose	Signes de défaillance droite
IV	Épuisé	Encombrement Gasps Pauses	Faible ou absent	Pâleur cyanose	Bradycardie Hypotension Défaillance globale

Examens complémentaires

Ils n'ont leur place qu'une fois l'urgence vitale écartée.

Ils servent à chercher l'étiologie.

On peut demander:

-une endoscopie rigide sous anesthésie,

-des examens d'imagerie,

-des bilans biologiques (NFS , gaz du sang…)

Diagnostic différentiel

1. Dyspnée obstructive supra laryngée: obstacle nasal ou rhinopharyngé, le tirage est haut situé en sous mandibulaire avec amélioration de l’état à l’ouverture de la bouche.
2. Dyspnée trachéale: gène aux deux temps de la respiration, la voix est normale.
3. Dyspnée bronchique: elle est a prédominance expiratoire, s’accompagne de wheezing.
4. Dyspnée cardiaque, pulmonaire ou métabolique: il s’agit alors de polypnée.

Etiologies
dyspnée de l'enfant< à 6mois

1.Malformations congénitales:

1.1laryngomalacie: cause la plus fréquente,

Apparait dans les 15 premiers jours de vie, et disparait vers un an,

Les formes légères donnent un stridore les plus sévères une dyspnée,

Le traitement ne concerne que les formes avec difficultés alimentaires, dyspnée voir apnée.

1.2stenose laryngée:

L'atrésie est létale à la naissance

Les palmures et diaphragmes donnent des dysphonies et sont de traitement endoscopique

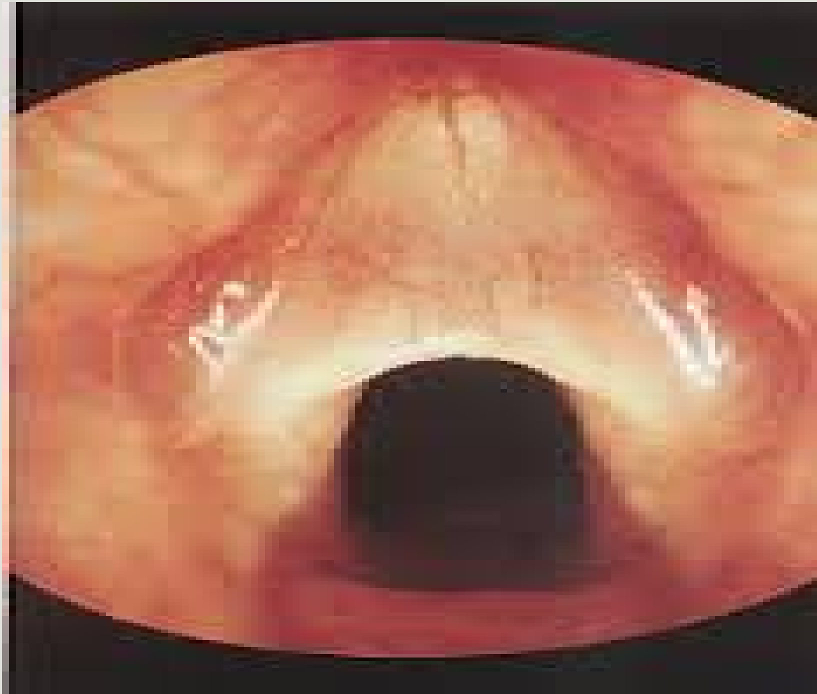


4 *Laryngomalacie.*



2 *Sténose laryngée.*

Etiologies
dyspnée de l’enfant< à 6mois





Etiologies dyspnée de l’enfant<6mois

1.3diasteme laryngé: il s’agit d’un défaut de fermeture du septum oeso-trachéal

Dans les formes mineures il n’existe qu’une fente inter aryténoidienne,

Les formes majeurs sont une ouverture sur plusieurs centimètres,

L’alimentation épaissie permet de passer le cap dans les formes mineurs, dans les autres cas une chirurgie est nécessaire.



Figure 4. Diastème laryngo-trachéal. L’instrument mousse introduit entre les aryténoïdes, qui descend plus bas que le plan des cordes vocales, signe le diastème laryngo-trachéal.

2.Tumeurs laryngées:

2.1angiome sous glottique: première cause chez le nourrisson de moins de 6mois,

Il existe souvent un intervalle libre

Se manifeste par des dyspnées sous glottiques répondant bien aux corticoïdes survenant plus souvent chez les filles porteuses d’autres angiomes cutanés.

Corticoïdes, béta bloquants et chirurgie sont nos armes thérapeutiques.

Etiologies
dyspnée de l’enfant<6mois



Figure 9 A. Vue endoscopique d'un hémangiome sous-glottique circulaire.
B. Association de deux hémangiomes chez une enfant de 2 mois : au niveau de la cuisse gauche et de la sous-glotte (postérolatéral gauche).

Etiologies
dyspnée de l’enfant<6mois

2.2kyste laryngé: de siège souvent épiglottique, par fois ary-epiglottique ou sous glottique

L’endoscopie permet le diagnostic après visualisation d’une voussure sous muqueuse a contenu liquidien

Le traitement consiste en la marsupialisation per endoscopique.

3.Troubles fonctionnels:

3.1paralysie laryngée: congénitale ou acquise

Etiologies
dyspnée de l’enfant>6mois

1.corps étranger laryngo-trachéal:

Accident de jeu fréquent, survenant le jour de façon brutale avec dyspnée et dysphonie

On s’attardera a recherché un syndrome de pénétration:

-quintes de toux,

-accès de suffocation,

-apnée et cyanose

Le tableau peut être dramatique d’emblai

Mais il faut se méfier du temps libre

Lors d’enclavement distale, le corps étranger se manifeste des semaines plus tard par une pneumopathie systématisée.

Le traitement consiste toujours en l’extraction du corps étranger.

Etiologies dyspnée de l'enfant>6mois

2.laryngites aiguës dyspneïsantes:

2.1laryngite aiguë sus glottique/ épiglottite:

Septicémie à *hemophilus influenzae*

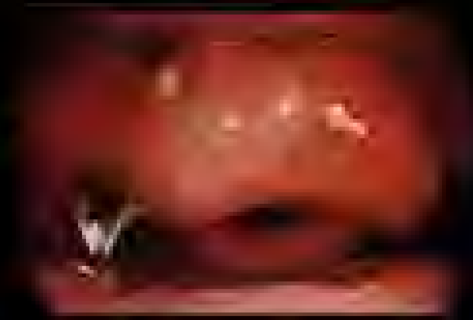
dans 90%des cas dont le point de départ est l'épiglotte,

Enfant de 3 à 6 ans ayant fait une rhinopharyngite,

Il adopte spontanément la position assise, penché en avant,

bouche ouverte avec hyper salivation.

Antibiotiques et corticoïdes par voie veineuse sont la base du traitement.



Etiologies
dyspnée de l’enfant>6mois

2,2laryngite striduleuse ou spasmodique:

Brèves crises de dyspnées laryngées le plus souvent nocturnes

De résolution spontanée et de récidives multiples

Une corticothérapie thérapie de courte durée peut être donnée.

Etiologies
dyspnée de l’enfant>6mois

La3.tumeurs laryngées:

3.1benigne: papillomatose larygée

Dysphonie et dyspnée persistantes chez l’enfant entre 2 et 4 ans,

L’endoscopie retrouves des éléments exophitiques grisâtres

vaporisation des lésions au laser après biopsie reperméabilise la filière respiratoire

Mais les récidives et les extensions sont fréquentes.


Papillomatose laryngée plus étendue.

3.2malignes

Exceptionnelles

Le rhabdomyosarcome peut toucher les trois étages du larynx.

Etiologies dyspnée aiguë de l’adulte

1.oedèmes du larynx:

1.1oedème infectieux: par atteinte laryngée primitive ou suite à une infection générale, associe: dyspnée, dysphagie et dysphonie;

La laryngoscopie permet d’estimer l’importance de l’œdème;

Corticoïdes et antibiotiques permettent une évolution favorable rapide.

1.2oedème d’origine générale

Par déficit en inhibiteur du facteur C1 esterase: œdème angioneurotique familial

Œdème allergique

Etiologies
dyspnée aigüe de l’adulte

2.traumatismes du larynx:

2.1traumatisme interne: post intubation ou brûlure par inhalation de gaz toxique, ou ingestion de caustique.

2.2traumatisme externe:

Si il est ouvert le tableau est dominé par un encombrement bronchique

Si il est fermé il peut s’agir de contusion ou de fracture du larynx

Etiologies
dyspnée aigüe de l'adulte

3.corps étranger du larynx:

Soit accident de mauvaise habitude professionnelle ou alors corps alimentaire

Parfois terrain particulier.

Etiologies
dyspnée chronique de l’adulte

1. causes tumorales :

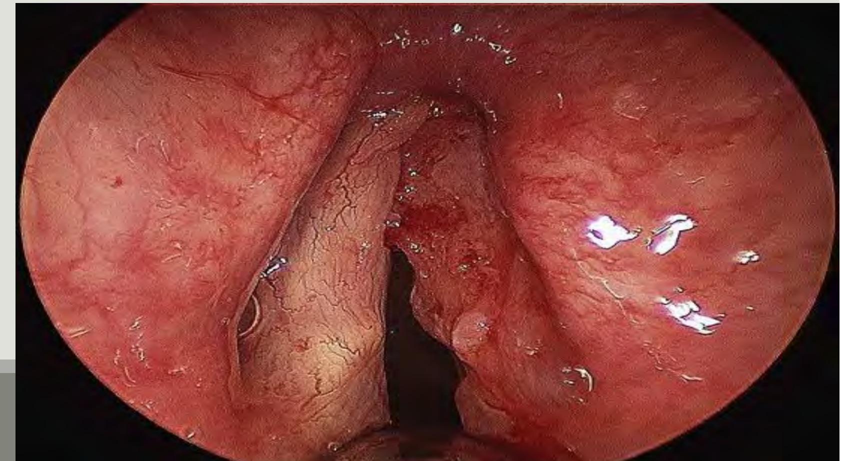
1.1 tumeur maligne:

La dyspnée est d’abord légère à l’effort et devient de plus en plus importante, suivant l’aggravation de l’obstruction de la filière respiratoire par progression de la masse tumorale.

Mais elle peut être secondaire aux traitement d’un cancer notamment post radiothérapie,

au stade précoce il s’agit d’œdème réversible,

au stade tardif c’est de la fibrose qui s’installe.

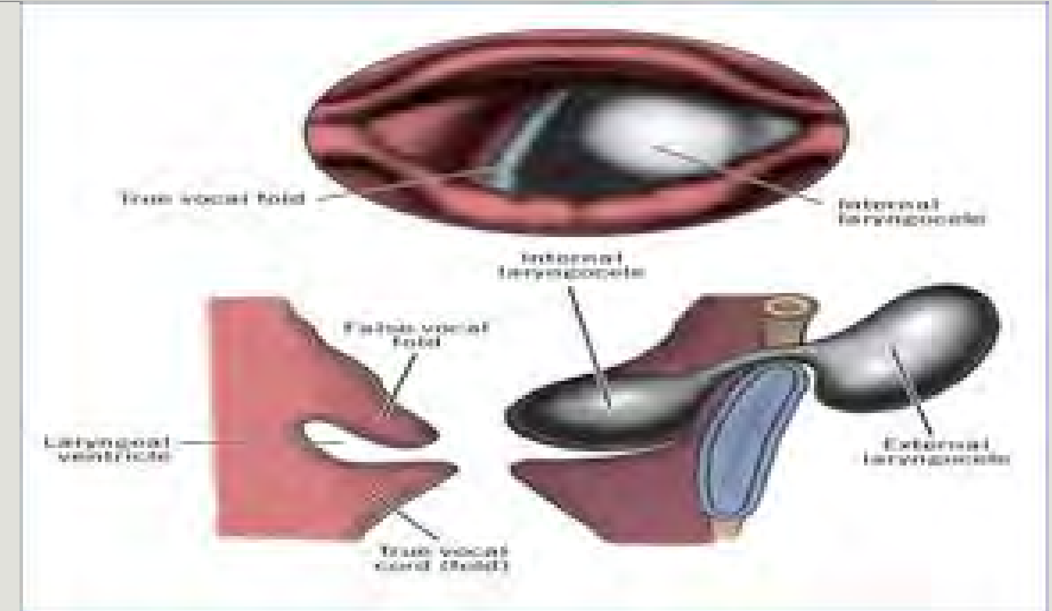


Etiologies
dyspnée chronique de l’adulte

1.2tumeurs bénignes:

La laryngocèle constitue une dilatation

aérique du toit de ventricule de Morgani



Chondrome de la sous glotte

Papillomatose laryngée

Etiologies
dyspnée chronique de l'adulte

2.sténoses cicatricielles:

2.1traumatisme iatrogène:

-intubation laryngée

-trachéotomie

-chirurgie partielle

2.2traumatisme accidentel

-liée au traumatisme lui-même:atteinte cricoidienne

-par faute technique lors du traitement

-séquelle du traumatisme

Etiologies dyspnée chronique de l’adulte

3.causes neurologiques:

3.1paralysies laryngées:

Post chirurgie ou par compression extrinsèque du nerf ou même infiltration tumorale de ce dernier.

3.2atteinte du bulbe:

SLA, processus expansif de la fosse postérieure.